第１３回香川県立病院経営評価委員会議事録

１　日時　平成２９年８月３１日（木）１４：００～１５：５７

２　場所　香川県社会福祉総合センター　７階　第２中会議室

３　出席者

【委員】

久米川会長、岡﨑委員、谷田委員、中野委員、真鍋委員、和田委員
（以上６名）

【事務局】

＜病院局＞
松本病院事業管理者、木村病院局長、中井課長、池田副課長、近藤課長補佐、
山本課長補佐、香川副主幹、来田副主幹、森副主幹、川元専門副主幹、
栗栖主任、淵田主任、宮武主任、入谷主任主事、國方主任主事

＜中央病院＞
太田院長、宮武事務局長、和泉事務局次長、宮下事務局次長、黒川課長、
神内課長、稲田主任

＜丸亀病院＞
吉野事務局長、下村事務局次長

＜白鳥病院＞
坂東院長、大垣事務局長、木原事務局次長、國方主任主事

４　議事録

事務局	（議題１について、資料１に基づき説明）
委　員	白鳥病院は患者数が減少しているとのことだが、これまでの課題として医師の欠員があったと思う。患者数の減少は、医師の欠員が元で、患者がいるにもかかわらず、受け入れる体制がないということか。
事務局	患者数の減少は、28 年度に内科医が１名減少したことが、大きな要因である。
委　員	その後、全然補充されていないのか。
事務局	補充されていない。
委　員	費用と収益を分けて説明があったが、材料費の伸びは収益の伸びで吸収していると理解している。医業収益と結びつかない材料があるか。
事務局	材料費を使用するとそれ以上の収益はある。しかし、高額な材料を使ういくつかの診療科では診療収益から材料費を差し引いた差益が小さい傾向がある。このように、高額な材料を使う診療科では材料費以上の収益を得ているが、差益が少ないがために、患者数が減少している他の診療科の影響を吸収しきれないというようなところがあり、このような収益の結果になっている。
委　員	高度な医療を実施したからといって、それが赤字の原因ではない。僅かであれ収益は獲得できているはずで、中央病院の赤字は昨年度 15 億から７億となっている。収益をどこまで頑張ってあげれば、損益分岐になるかイメージしているか。
事務局	ご質問は、材料費の伸びが収支のマイナス要因になっているというご指摘か。
委　員	そうではなく、材料費が伸びてもきちんと請求されていれば、説明されたとおり差益は発生するので、病院にとって決してマイナスではない。 材料費に関していえば、計画とは大きく異なるが、医学の進歩、新たな取組みや最先端の治療をどんどん取り入れていることの表れだと理解してよろしいか。また、新たな取組みなどを実行すること自体は、実行すればするほど赤字になるものではなく、高額な材料を使ったとしても、それは診療報酬で担保されているということの確認である。
事務局	おっしゃるとおりである。まず一点目の医療は高度化を行うことで、高額な材料費がかかっている。二点目、診療報酬で担保されているかについては、当然、それは担保されているが、委員がおっしゃるとおり損益分岐点という考え方を診療科ごとに捉える必要があると思う。この部分は、まだこれからの課題である。
委　員	今、委員が言ったことはもっともなことで、ほぼ全て診療報酬で賄えているはずだから、材料費が増加したことは収支がマイナスとなる理由にはならない。たとえば、心臓カテーテルを３本使ったのに２本分しか保険請求が認められなかったとかであれば別の話であるが、余分に材料費を買い込んだ割に患者さん来なかったということであればマイナスになると思う。そういう理由でなければ、材料費が増加した

	ので収支がマイナスというのは少しおかしいような気がする。たとえば、他の病院より高く買った、交渉の仕方が下手だった、ほとんど差益がなかったということであれば、３病院まとめての価格交渉や、他病院と共同で安く買い入れるなどの対策をすべきだと思う。
委　員	材料費の増加については、計画段階では想定できなかったような変化や医学の進歩などがあったということで、今後もまだ続いていくと思うが、どのように認識しているのか。
事務局	主に中央病院において、現在、循環器の患者が非常に増えている。循環器の医師が多く在籍しており、四国の拠点病院といえるくらいの規模になっている。また、整形外科は脊椎の専門医を雇用したことにより、脊椎関係の手術もかなり増えている。病棟における病床数も循環器・整形外科の病床数を昨年度増やした。材料費が増えたのは、これらの影響が出ていると考えている。今後も、少しずつは伸びるが、非常に大きく伸びることはないと考えている。
委　員	材料費率が 30%くらいあるので、収益はもっとあっていいと思う。特に中央病院では、入院収益、外来収益ともに患者数は落ちて、単価は上がり、収益は増えたという構図になっている。延患者数が減っているのに給与費が増えていく構造を止めないと、いつまでたっても赤字から脱却できないのではないか。医師何名、看護師何名、事務が何名、それぞれがどういう理由で増加をしていったのか。ただ単に必要だからといって人員を増やしていたのではいけないと思う。
事務局	後ほど中央病院から説明があると思うが、確かに入院患者数が減っているが、これは在院日数が短縮しているために延患者数が減っているものである。しかしながら、病床稼働率は上げていく必要があると考えており、今後の課題である。また、医師以外の職員数については、現在、中央病院において看護師の数が足りないことにより、一部ＨＣＵと緩和ケア病棟が全面稼働になっていない。その部分は、収入が下がっているところであるので、病院局としては、現在、人員は適正人員の確保に向け、足りない人員は確保した上で、収益も増やしたいと考えている。職員総数の管理は条例で決まっているので、その範囲で対応していきたい。
事務局	（議題２について、資料２、３、４に基づき説明）
委　員	白鳥病院の地域包括ケア病床は何床を想定しているか。
事務局	16 床を予定している。
委　員	根拠は何か。
事務局	一つの病棟は 50 床あり、まずは病棟の一部である４部屋 16 床を想定している。
委　員	関連大学との連携について先ほど説明があったが、県立保健医療大学の卒業生の県立病院への就職は、どの程度か。
事務局	県立保健医療大学の看護学科の定員は確かおよそ 70 名だったと思う。このうち県内に残るのが半数強である。県外から来ている学生が多く、卒業時に県外へ帰る学生が半数弱いる。県立病院の採用数は年

	によって異なるが、10名以下である。
委　員	大変少ない。それでは、せっかく県が力を入れて作った大学で、とても淋しい気がする。香川県で就職をしてもらう工夫をどうしたらいいのかと言われると分からないが、県立なので、県にリターンがあっていいと考えるのが普通だと思う。たとえば、卒業後２年は香川県の県立に就職していただく約束をしてもらうわけにはいかないのか。どれだけお金をかけて、良い正規職員を確保するか、大変工夫が必要だ。 話しは変わるが、中央病院のホームページは大変良くできていると思う。他病院も見てみたが、中央病院はとてもよくできていた。
委　員	県立保健医療大学については、知事ともよく話しており、香川県でも奨学金を出す仕組みがあるが、県外の病院で奨学金を出しているところが、結構ある。
委　員	それならば仕方がないところがある。
委　員	県立大学を出たから県内に残ってくれると言えないことになっている。それに関しては知事にも、県外からどれだけ多く受け入れるかや、奨学金の増額についてなど、医師会としても要望している。県立病院に限らず、県内の病院全体の問題であるので、県外の看護学校を出た人でも県内に残ってほしいということで、いろいろな手立てを問うているところである。
委　員	私がかつて某県の県立医大の外部評価委員をしていた際に、大学の業績評価のポイントの一つとして「卒業生が県内で就職すること」を挙げ、運営費交付金などの形で大学全体を支援する重要な評価の一つになったことがある。経営目標として県知事から指示が出て、経営計画として構築され、計画のなかに盛り込むというスタイルで行った。参考まで。 ところで、今回の会議資料については、県立病院らしさはどこにあるかという視点で見ている。厳しい言い方かもしれないが、あまり見えてこない。私立病院の計画を見ているかのようだ。冒頭、管理者が言った四国の拠点病院を目指している、というのはどこに出ているのか。また、それが県下の医療水準の向上にどう寄与しているのか、そういう表現があってもいいのではないか。たとえば、救急に関しては、初期救急、二次救急、三次救急があるが、県立病院が担うべきは三次救急であると思うので、三次救急とか救命救急センターなどの言葉を使って表現するべきだと思う。丸亀病院であれば、県下で最も充実した精神科救急をしているのだと思う。このように実態と評価指標に差があり、繰入金の説明をこの資料でどう理解すればいいのかと考えた場合、なかなか理解しづらいところがある。材料費にしても同様で、腫瘍や放射線関連等の薬品となっているが、おそらく最先端のものが使われているのだと思う。書き方を工夫した方が良いと思う。 また、言葉の用法についてだが、救急搬入という言い方は、救急車搬入、受入れ、または応需ではないか。搬入と言えばモノみたいである。受入件数や応需件数の方が、やさしく、イメージが良いと思う。

	ベンチマークは一体何をベンチマークされているのか。全国平均だとすると、全国平均はベンチマークしてもほとんど意味がなく、同じ機能の病院で、同じ地域で、というように、いろんな条件の中で比較されるべきである。共同購入組織の効果が７千万円といっても、60 億のうちの７千万円であるから、ここで挙げるようなことではない気がする。それより、使用数量自体を少なくできないかということを考えたらと思う。同じ材料を使うならば、入院期間が短くなれば使用数量は減るし、入院期間で段階的にＤＰＣ点数が落ちるなかで、材料費が占める割合も減る。材料単価による小さな差よりも数量ベースでの構造的な取組みをした方が良いと思う。
委　員	貴重なご意見をいただいた。委員のご意見の冒頭、県内に残る率で補助金を交付する話があったが、看護師養成に関しては、県内に残った率に応じて補助金が振り分けられている。 また、県立病院にもっと特徴があればということだが、確かにこのように見てみると民間病院と同じように見える。やはり同じ赤字でも県立病院でないとできないことをしていれば、赤字は仕方ないと県民も思うだろうけれども、同じことをしていては、どうして赤字なのかと思うだろう。中期的には、特徴を出していかないといけないと思う。
委　員	最近、様々なところで、勤務医や看護師の過重労働、時間外労働などが話題にのぼるが、県立病院の勤務医も看護師も足りないというのは、そういうところに要因があるのか、お伺いしたい。 また、せっかく子育てしながら働き続けられるように院内保育があるが、保育士が足りていない。どの保育所でも保育士が足りないという話が出るが、保育士も長時間労働が問題になっている。保育士も看護師も、長時間勤務が改善されたらと思う。
委　員	医師というのは特殊な仕事であり、医師法に基づき、医療の応需に応えないといけない。たとえば、外科手術をしていて時間が過ぎたからといって途中でやめる訳にいかないので、時間外労働はどうしても発生する。当直業務も病院によっては比較的楽な業務もあり、睡眠がとれる業務もあるので、時間外のすべての時間を時間外勤務とするかという議論があるが、時間外がどれなのかというのは、医師にとって難しいところがあると思う。それに対して、今、国の働き方改革で、医師の時間外勤務に関しては、この５年間かけて決めているところである。開業医は元来、時間外がないので、24 時間働いているようなもので、医師の不足、偏在が一番の課題だと思うし、看護師も同じだと思う。
委　員	先ほど、全体的な取組みの報告があったが、入院単価７万円超、病床稼働率 85%超、在院日数 11 日で、なぜこれほど赤字なのか。人件費率 50%程度であり、何も悪いところがないのに、医業収支はマイナス 30 億円、経常収支はマイナス 10 億円、これが３年間続くという計画であり、いったい何が中央病院の赤字の原因なのか、資料からは分からない。同規模の黒字の県立病院と比べて、人員が多いのか、材料

	費が高いのか、分析が必要である。 　それから、白鳥病院は現在150床で、稼働率６割くらい、つまり50床くらい余っているので、そこを地域包括ケアにするということだが、計画は急性期を目指すような指標に見える。白鳥病院は地域医療をしていく位置付けなのか。それなら、訪問診療や訪問看護などの地域のニーズが少し気になった。 　丸亀病院は、精神医療ではよくあることかもしれないが、在院日数が200日である。ほかの県立の精神科医療では100日を切っているところもあるし、医師が全国から来る精神科医療もあるので、今までのやり方を続けるのではなく、もう少し根本的に対処が必要だと思う。
事務局	中央病院の赤字の原因は、新中央病院整備による医療器械や建物の減価償却が18億円程度あることが一点目である。 　もう一点は、地方公営企業法の見直しにより、退職給付引当金を計上することになり、県によっては単年度で積んだところもあるが、当県の場合は15年に分けて約60億程度積む予定であり、１年間の負担が４億円程度あることである。病院現場では非常に頑張っているが、これらの要因があり、負担になっているのが現状である。
委　員	地域医療構想の病床区分について、中央病院はおそらくほとんど高度急性期で届出していると思うが、高度急性期と急性期などの将来に向けた方針をどのように考えているか。
事務局	現在の病床の届出制度でいえば、当院は基本的には急性期である。高度急性期はＩＣＵと救急の病床数のみを報告しており、病床数としては少ない。内実は、もう少しは高度急性期をしているように思う。病院の方向性としては、長期的にみると、今の病床数を維持するのは困難で、もう少し病床数を減らして、高度急性期を全体の３分の１程度に増やしていく方向性が、県内の県立病院の位置としては良いと考えている。
委　員	人口が減少局面に入ってきて、香川県では少し高齢者が増えるかもしれないが、ある時点である程度、一度に減少するはずである。そうなった場合、患者数も減ると思うので、もし使っていない病床があれば、そこを閉じて、緩和ケア病床にする、７対１を10対１の病床にするような考えがあってもいい気がするが、どうか。
事務局	おそらく当院が７対１を減らして10対１にすると、周りの病院や医師会は反対するのではないかと思う。当院とすれば、病床数をコントロールしながら、７対１の急性期と高度急性期でやっていくのが県立病院としては適切だと考えている。
委　員	おそらく医師会は７対１を減らすことに反対しないと思う。看護師の募集が減ればそれでいい。なるべく周りの民間病院を圧迫しないでいただきたいというのが医師会の意見である。できれば中央病院には中央病院にしかできない、治療をやっていただきたい。
委　員	病院局指標の「患者サービスの向上」の患者満足度調査について、県立病院の場合、患者満足度が90％というのはほとんど当たり前であ

	る。満足しているから病院に来ている人が多いわけで、あまり意味がないのではないか。県民に聞くというのがあるが、県民からすれば、難しい病気や重篤な病気にかからないのがハッピーなので、県立病院にかかったことがないという方が多いだろう。県立病院が一番聞くべきは、三次医療の前にある、紹介元の開業医の先生方や救急隊、二次医療機関や初期医療、プライマリケアを行う機関であり、満足度を評価してもらうような調査をしたらどうかと思うし、その方が県立病院らしさをダイレクトに表現する指標なのではないか。もちろん患者満足度もしたらいいとは思うが、あくまでも院内の決定的な不満が外に出てくる前の早期改善に使われるには良いだろう。
事務局	大変重要なお話しである。それを表す指標として、現在のところわれわれが持っているのは、紹介率が一番の指標であると思う。その指標については、紹介率・逆紹介率がいずれも70%以上となっているが、これも新病院ができたときには、だんだん上がってきていたが、ここのところあまり上がらなくなってきている、あるいは少し小さくなっているということもあり、確かに県内あるいは周辺の医療機関との連携はもう少し充実しないといけないなと思う。したがって、今言われた医療機関へのアンケートは、非常に重要になってくると感じている。
委　員	県医師会のご協力を得て、全開業医の方に評価いただくのも良いと思うが、いかがか。
委　員	県下には大学病院、日赤、県中、市民病院、済生会、ＫＫＲなどがあり、そういう要望があれば、県立病院にかかわらず基幹病院等の満足度をチェックしてもいいかなと思う。
委　員	中央病院指標36番の検診センターの検診者数は、評価が「Ｅ」であり、がん検診、ＰＥＴ－ＣＴともに検診者数が減少しており、計画を達成していない。もともと、がん検診センターが中央病院に経営統合された経緯もあると思うし、県の重要な指標にがん検診率が確かあったように思う。香川県として検診を進めることは確かだと思うが、そのなかで、中央病院で検診率が落ち込んでいる理由をお聞かせ願いたい。また、今後どのように県で、県立病院として果たすべき役割をどのように考え、実行するのかを伺いたい。 次に、中央病院や白鳥病院は新しい施設になり、医療圏など周囲の状況を踏まえながら、新たな方針で運営されていることと思うが、丸亀病院については、今後、建替など再投資がなされる番だと思うので、現段階で丸亀病院をどのように位置付け、今後どのように運営されていくのか、教えてほしい。
事務局	まず、丸亀病院について、まだはっきりとした方向性は出ていないのが現状である。丸亀病院は昭和58年に建物が竣工して30年超が経過し、施設の老朽化により補修・修繕箇所が出ている。したがって、丸亀病院に関しては、今後の方向性が一番大きな課題である。しかしながら、以前から香川県の精神科医療に関しては、いろいろ課題があり、丸亀病院だけの課題という訳でもない。県下で唯一の精神科病棟

	を持った公立病院になりそうなので、いろいろ議論をして、決めていかないといけないと思っており、現段階で方向性はお答えできない状況にある。
事務局	中央病院のがん検診センターの検診者数 7,266 人は、昨年に比べ 595 人の減であり、その内訳として、人間ドックは 52 人増えているが、備考欄に記載のとおり、特定がん検診など特定の部位を診る検診の患者数が減っている。中央病院としては、がんの先進医療に取組むなかで、がん検診センターを中央病院に取込んでおり、患者の発見から治療につなげていく流れづくりに、引き続き、取組んでいく。
事務局	個人的な意見になるが、がん検診で県立病院としての特徴を出すのは非常に難しいと感じている。民間でも施設が増えており、急性期病院である中央病院が人間ドックやがん検診に力を入れるか、そもそも議論の余地があろうかと思う。がん検診センターを取り込んだのは、そこで手術に繋がる患者が見つかれば、患者の増加に繋がることを考えたのだと思うが、それならば一般の検診ではなく、主に精密検査に特化する手もあると思う。
委　員	先日、香川県のがん対策推進協議会があり、香川県全体としては、検診率は伸びて、全国平均より高い状況である。
委　員	ぜひ検討いただきたいこととして、香川県全体の病院の配置を見たときに西讃と中讃は結構大きな病院や機能性の高い病院があるが、東讃は白鳥病院とさぬき市民病院しかないと認識している。人口は少ないかもしれないが、白鳥病院とさぬき市民病院の２つの公立病院がしっかりと役割分担、機能分担して、地域の医療全体を２つの病院でカバーするくらいの構想をぜひ練っていただきたい。また、それを県立中央病院が支援するという仕組みをぜひ練ってほしい。
委　員	そのことについては地域医療構想で医療圏をどうするかという話があり、今回、東讃と高松は一つの医療圏、中讃と西讃で一つになり、香川県をほぼ真ん中で割った形になった。香川県は非常に病院が多いので、地域性については、東讃は大学病院が近くにあり、一つの医療圏と捉えて病床数を考えることになっている。今、自動車で 30 分も走れば、どこからでも高松に来られる。救急や保健所は今の体制として、医療区分としては一つにまとめたということで考えてはどうか。
事務局	地域医療構想では区域が３つになったが、現在、第７次保健医療計画において医療機能をどうするかが今後決まることになる。ご指摘のとおり東讃地域は、市民病院と県立病院があり、将来、人口が減少する地域になることが見込まれている。現在の住民にとって、高松まで出てくるのは遠い感じがしているのだと思う。その方たちにとっては、やはりその地区で一応の医療が完結するようなことを望んでおられると思う。先ほど委員のご指摘もあったように、今後、白鳥病院をどうしていくかということについては、これまで院長も頑張ってかなり循環器に特化し、アブレーションなども盛んに行ってきた。そこに今回、地域包括ケア病床を作ろうと考えたのは、その地区でやはり急性期も

	回復期も慢性期も含めて担うような病院にならないといけないということを考えてのことである。したがって、現在 150 床だが、なんとか急性期・回復期は白鳥病院で担えるようにしていこうと考えている。
委　員	そのようにしていただきたい。大学病院は圏域のはずれにあり、教育研究機関であり、三次医療機関であるので、二次医療までとなると白鳥病院とさぬき市民病院だと思う。さぬき市民病院へは、高松駅から大川バスで１時間かかる。これは結構な距離だと思うし、さらに先の引田行で白鳥までバスで行こうと思うと、路線は限られており、時間が相当かかって、交通弱者にとってはかなり厳しい。２つの病院でカバーしていく力だけは、保持し続けていただきたい。
事務局	客観的に見れば、市立病院と県立病院が互いに機能分化して、地域の医療を完結するのが良いと思う。
	（議題３について）
事務局	先ほども、委員から県立病院らしさがないというご指摘があったが、この評価委員会で毎度指摘いただいており、表現も少し変えないといけないと思っている。たとえば、救急に関しても、救急車で来られる方のどれくらいが入院にまわっているか、あるいは手術にまわっているか、それから検査にまわっているかというようなデータはあり、そういうようなものと他の病院との比較、三次救急をしているというような指標にはなるのではないかと思うが、ほかの様々な項目についても、そういうようなことがお示しできるようになれば、また次回にでも検討させていただく。これまでもいろいろ指摘いただいているが、なかなかまとめられておらず、いつもこのような報告になっているが、また検討させていただこうと思っている。
会　長	それでは、今日の委員の方々のご意見を踏まえ、今後も、県立中央病院は基幹病院として、丸亀病院は入院のある精神科病棟を活かして、白鳥病院はその地域に密着した病院として、今後とも経営に努めていただきたい。以上で本日の議事を終了する。